

Doamnă Director,

Subsemnatul/a _____,
domiciliat/ă în localitatea _____, str. _____,
nr. _____, bl. _____, ap. _____, telefon _____, C.I. seria _____,
nr. _____, prin prezenta vă rog a-mi aproba înscrierea la concursul de ocupare a
postului vacant de medic medicină generală cu drept de liberă practică din cadrul
Compartimentului de evaluare și promovare a sănătății- Colectivul supraveghere boli
netransmisibile, evaluare programe boli netransmisibile.

Arad, _____

Semnătura, _____

C ă t r e,

Direcția de Sănătate Publică a Județului Arad